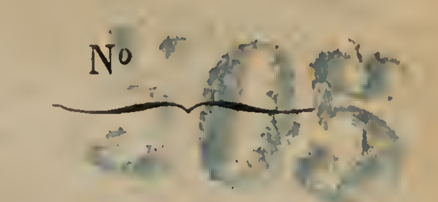
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900 **THÈSE** N°



POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 11 juillet 1900, à 1 heure

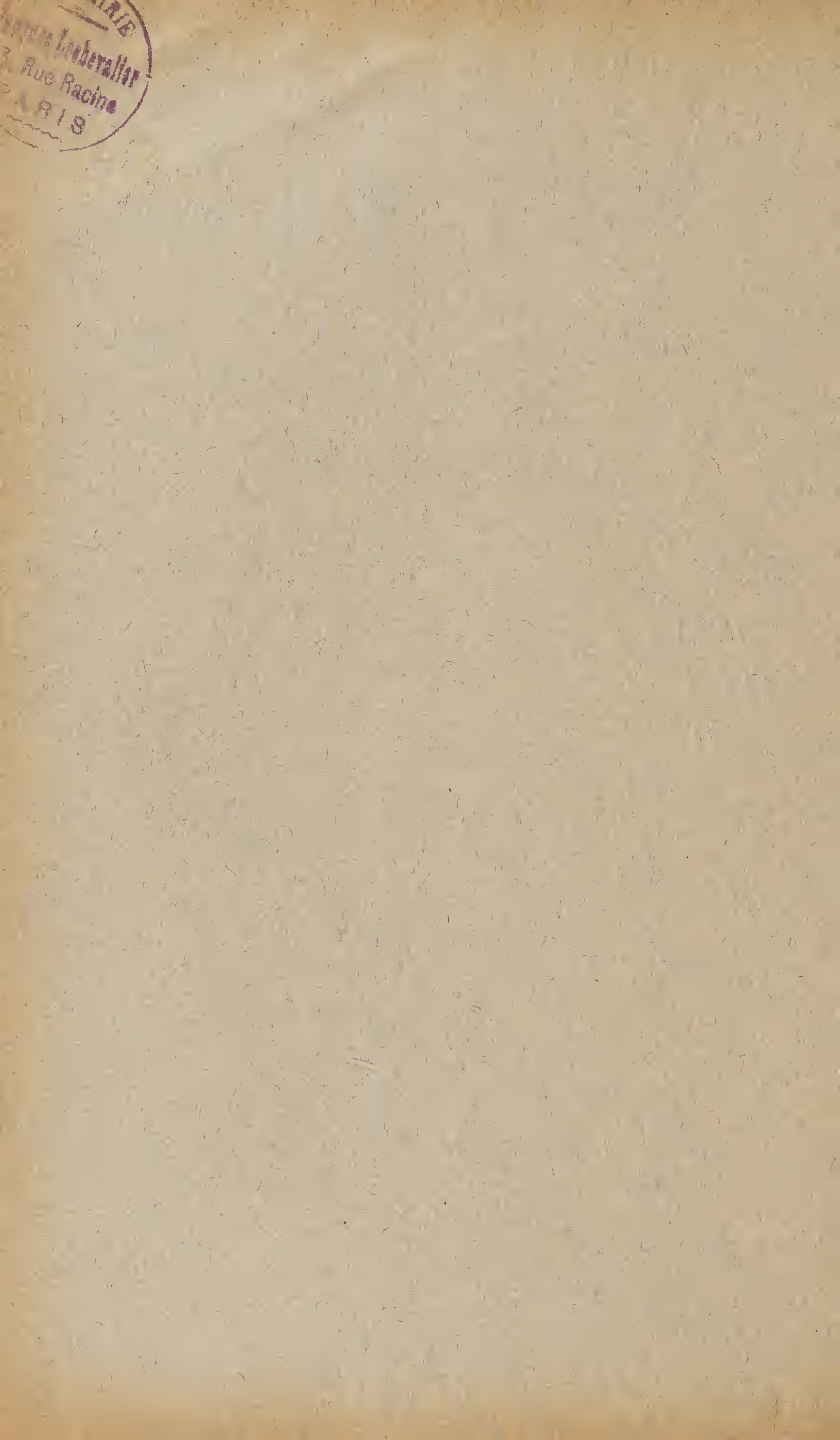
Par Jules BIGEX

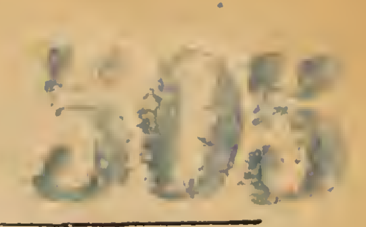
Né à Méry-sur-Seine (Aube), le 12 avril 1873
Ancien externe des hôpitaux de Paris et de la Clinique d'accouchements Baudelocque

LES FIBROMES DE L'UTÉRUS
CHEZ LES PRIMIPARES AGÉES

Président : M. PINARD, *professeur*.
Juges : MM. JALAGUIER, VARNIER, LEPAGE, *agrégés*.

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2
1900


Rue Racine
PARIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS 

Année 1900 — N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 11 juillet 1900, à 1 heure

Par Jules BIGEX

Né à Méry-sur-Seine (Aube), le 12 avril 1873

Ancien externe des hôpitaux de Paris et de la Clinique d'accouchements Baudelocque

---

LES FIBROMES DE L'UTÉRUS

CHEZ LES PRIMIPARES AGÉES

Président : M. PINARD, *professeur*.

Juges : MM. JALAGUIER, VARNIER, LEPAGE, *agrégés*.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEBOVE. HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BRISSAUD.
Pathologie comparée et expérimentale	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND
Clinique chirurgicale	DUPLAY. LE DENTU TILLAUX. BERGER.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	PINARD BUDIN.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ	LEJARS.	THIÉRY.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (Aug.).	GILLES DE LA TOURETTE	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA (André).	HARTMANN.	MÉRY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
Pierre DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

F. TRUTAT

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage de reconnaissance et de profonde affection.

A MON ONCLE

A D'AUTRES QUI ME SONT CHERS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. PEYROT, PROFESSEUR AGRÉGÉ. — GUINARD, BAZY

CHIRURGIENS DES HÔPITAUX

Hôpital Lariboisière, 1893-94.

M. LE PROFESSEUR TROISIER

MÉDECIN DE L'HÔPITAL BEAUJON

1895-97.

M. LE PROFESSEUR POLAILLON

CHIRURGIEN DE L'HOTEL-DIEU

Externat, 1897-98.

M. LE PROFESSEUR CHAUFFARD

MÉDECIN DE L'HÔPITAL COCHIN

Externat, 1898-99.

M. LE DOCTEUR PINARD

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

Clinique Baudelocque. — Externat, 1899-1900.

MESSIEURS

VARNIER, LEPAGE, WALLICH, BOUFFE DE ST-BLAISE, BAUDRON

ACCOUCHEURS DES HÔPITAUX

MM. FUNCK-BRENTANO, PAQUY

CHEFS DE CLINIQUE

MM. LES DOCTEURS

MARFAN, BRUN, HALLOPEAU, QUEYRAT

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. Le Professeur PINARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Notre parent, M. le professeur Pinard, non content de nous avoir accordé son affectueux appui et guidé au cours de nos études médicales, nous prit auprès de lui à la Clinique Baudelocque, pendant notre dernière année d'externat.

Avec une sollicitude toute paternelle, il s'est plu à nous faire profiter de son enseignement dans la plus large mesure, et il nous donne encore une nouvelle preuve de l'intérêt qu'il nous a toujours témoigné, en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous l'en remercions bien vivement : il sait d'ailleurs quelle affection et quelle reconnaissance nous avons pour lui.

PRÉAMBULE

Au cours de notre année d'externat passée à la Clinique Baudelocque, notre attention fut attirée par M. le professeur Pinard sur : la *fréquence des fibromes chez les primipares âgées*.

Cette question avait été traitée déjà par M. le professeur Varnier dans son livre « l'Obstétrique journalière ». Sur les conseils de notre maître M. le professeur Pinard, nous avons continué ces recherches et fait porter notre statistique sur 12.051 observations recueillies à la Clinique Baudelocque.

Ces chiffres venant s'ajouter à ceux donnés par M. Varnier, pourront permettre dans la suite l'étude comparative de la fréquence des fibromes chez les primipares âgées et les multipares.

LES FIBROMES DE L'UTÉRUS

CHEZ LES PRIMIPARES AGÉES

La puerpéralité chez les primipares âgées a de tout temps préoccupé les accoucheurs, et jusqu'au commencement du XIXe siècle, l'aphorisme fameux et clinique formulé par Mauriceau au XVIIe siècle, était généralement admis, à savoir que : « Si la femme est trop vieille étant grosse de son premier enfant, elle accouche plus difficilement... d'autant que pour lors, ses parties qui sont plus sèches et plus dures, ne peuvent pas si facilement prêter à la dilatation nécessaire, et outre cela les vieilles ont l'articulation du coccyx ou croupion plus ferme ; ce qui fait qu'il ne cède pas si aisément à la sortie de l'enfant qu'aux jeunes, qui ont cette partie encore cartilagineuse » (1).

Dans son livre magistral « l'Obstétrique journalière », M. Varnier, professeur agrégé, étudie au point de vue de l'accouchement, l'influence de l'âge avancé de la parturiente primipare ; il expose, résume et discute cette intéressante question : « de Sorannus d'Ephèse (Ier siècle), à Mauriceau (XVIIe) en passant par Avicenne (Xe) et les compilateurs de la Renaissance, la même phrase revient sans

(1) MAURICEAU, *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées*, 3e édition, MDCLXXXI, pp. 253 et 254.

cesse : « *Mulieres annis confectae... Mulier post annum quintum et vigesimum primo concipiens... mulier nimis annosa, ut cum excessit annos... mulier annosior... senes centes mulieres, difficillime pariunt* ».

Et cela s'explique aisément : *Senescentes autem mulieres ob id difficulter pariunt quia* (*ut inquit Galenus*, cap. 7) *collum matricis habent durum cartilaginosum et prope osseum.*

Et Dionis d'ajouter dans son langage pittoresque : Si l'on prend deux peaux de brebis, savoir d'une jeune et d'une vieille, et que l'on en fasse des gants, ceux qui seront faits de la peau de la jeune brebis se ganteront aisément et s'accommoderont à la grosseur de la main ; mais ceux qui seront faits de la peau de la vieille auront peine à se ganter, parce que les fibres étant plus dures et plus desséchées, ne pourront point s'étendre.

Deventer, Puzos Smellie, Deleurye, etc., adoptent la proposition et l'explication de Mauriceau.

Dès le XVIII[e] siècle, cependant, s'accuse chez de La Motte, Mesnard et Rœderer, une opposition qui va grandir avec Mme Lachapelle.

« Il a de tout temps, dit-elle, régné une opinion que je ne puis partager. Tout le monde croit que la dilatation du passage est plus difficile chez les femmes avancées en âge ; il n'est pas un accoucheur qui ne redoute un premier accouchement chez une femme de 30, 35 et 40 ans ; il n'est pas une femme de cet âge qui ne voie avec effroi arriver le moment de sa première couche.

L'expérience m'a trop souvent prouvé la fausseté de ces préventions pour que je puisse les adopter. Souvent, sans doute, on voit le travail lent et pénible chez une femme

âgée et qui n'a pas eu d'enfants ; mais n'en est-il pas de même des plus jeunes ? la proportion, j'ose le dire, est parfaitement égale.

Si, quatre sur dix, ont parmi les jeunes primipares, un accouchement facile, quatre sur dix parmi les plus âgées, accouchent avec promptitude et facilité. »

Mais la tradition est tenace, et tandis que Cazeaux et Depaul se rangent du côté de Mme Lachapelle, Dubois, Stoltz, Jacquemier, Wigand, Michaelis, Naegele, etc... adoptent et propagent les idées de Mauriceau. Pajot dans ses cours, invoque encore après Gallien, le racornissement des tissus, tout en déclarant que « sa pratique n'est pas d'accord avec la théorie ».

Ainsi qu'on peut le voir par cet historique trop impeccable pour que nous ayons eu la prétention d'essayer d'en présenter un autre, toutes ces appréciations si diverses reposent sur des impressions et non sur des faits rigoureusement observés. Dans ces conditions il est facile de comprendre que des opinions si différentes aient pu être soutenues pendant si longtemps.

L'étude de cette question commença à devenir plus scientifique, lorsqu'à des raisons on chercha à opposer des faits : c'est-à-dire lorsque des statistiques furent dressées et apportées en faveur de telle ou telle opinion.

C'est ainsi que M. Varnier chercha par des calculs et des graphiques à préciser la question.

« Les calculs, dit-il, qui m'ont permis d'établir les tableaux graphiques ci-joints portent :

1° Sur les primipares âgées de plus de 30 ans accouchées

à Lariboisière et à Baudelocque de 1883 à 1896, c'est-à-dire, dans un même service, sous la même direction, par les mêmes assistants ; 2° sur deux séries semblables de primipares jeunes et de primipares d'âge moyen.

Les moyennes obtenues pour ces trois séries sont les suivantes :

	Durée totale du travail	Durée de l'expulsion
Primipares jeunes	13 h. 5	1 h. 15
Primipares d'âge moyen. .	13 h. 28	1 h.
Primipares âgées.	13 h. 19	1 h.

C'est-à-dire, qu'à ne considérer que les moyennes en question, toutes les primipares se valent.

En examinant ces tableaux on note que, quel que soit l'âge, 60 0/0 environ des accouchements sont terminés dans les 13 premières heures ; et que la période d'expulsion ne dure pas plus d'une heure chez 66,7 0/0 des primipares jeunes, chez 66,8 0/0 des primipares d'âge moyen, chez 51 0/0 des primipares âgées.

Voilà qui légitime la proposition optimiste de Mme Lachapelle. Et pourtant les mêmes tableaux nous montrent déjà une légère tendance à plus de lenteur chez les primipares âgées. Voyez, en effet, qu'après la 20e heure la courbe de ces dernières reste un peu plus élevée, plus traînante aussi que celle des primipares jeunes et d'âge moyen.

Remarquez de même, que pour la période d'expulsion, tandis qu'on ne relève plus après la 3e heure que 5, 2 0/0 de primipares jeunes et que 4,3 0/0 de primipares d'âge moyen, on reste encore en présence de 14,5 0/0 de primipares âgées.

D'où l'on doit conclure, que s'il y a des traînardes à tous les âges, il y en a environ 10 0/0 de plus chez les primipares âgées, et que le ralentissement du travail, dans ces cas exceptionnels, porte à la fois sur les deux périodes dilatation et expulsion.

Mais voilà qui est encore plus caractéristique et qui va vous expliquer le pessimisme de Mauriceau qui n'avait pas de forceps.

Si pour nos trois séries de primipares, réunissant les conditions physiologiques et normales, au moins en apparence, nous recherchons la fréquence des terminaisons artificielles par le forceps, nous avons :

Sur 301	primipares jeunes	5	forceps	= 1,6 0/0
Sur 288	— d'âge moyen	5	—	= 3,1 0/0
Sur 219	— âgées	55	—	= 25 0/0

Je répète qu'il ne s'agit ici, pour les 3 séries, que des femmes à bassin estimé normal, accouchant d'un enfant de 2.500 grammes au moins, présentant le sommet sans procidence, en dehors de toute complication telle que le placenta praevia à hémorrhagies ou fibromes capables, en dehors de la question d'âge, de troubler la marche du travail.

Pour ces 55 cas qui expriment bien la dystocie spéciale aux primipares âgées, la durée totale moyenne du travail est de 28 h. 30 et celle de la période d'expulsion est de 3 h. 30.

23 femmes ont dépassé 30 heures de durée totale (savoir 12 de 30 à 40 h. ; 4 de 40 à 50 h. ; 4 de 50 à 60 h. ; 1 de 62 h. ; 1 de 72 h. et 1 de 111 h.).

17 femmes ont dépassé 3 h.20 de période d'expulsion

(savoir 10 de 4 à 5 h. ; 3 de 5 à 9 h. ; 3 de 7 h. ; 1 de 15 h.).

En étudiant de près ces 55 observations de forceps, on s'aperçoit bien vite que ce n'est pas du côté du sexe ou du poids de l'enfant qu'il faut chercher l'explication de la difficulté d'accoucher.

Il y a en effet 28 filles pour 27 garçons, et quant au poids, 42 n'atteignent pas 3.500 gr. et un seul atteint 4.000 grammes.

On remarque encore que dans aucun cas on n'a reconnu l'ankylose du croupion invoquée par Mauriceau.

Force est donc de chercher l'explication de cette lenteur d'une part dans cette coriacité plus grande des tissus, qu'invoquait Pajot après tant d'autres, sorte de modification régressive, impossible à déceler anatomiquement ; d'autre part, dans la fréquence de la dégénérescence myomateuse du muscle utérin à partir de la trentaine.

« Il est en effet digne de remarque, et Pinard y insiste dans ses leçons, que tandis que nos deux séries de primipares jeunes et d'âge moyen ne nous présentent pas un seul cas où l'on ait noté au palper ou au toucher la présence de fibromes, ceux-ci ont été dûment constatés 13 fois, soit près de 4 0/0 des cas chez nos primipares âgées. On est en droit de se demander si dans les cas en apparence normaux, que nous avons seuls fait servir à nos calculs, il n'y aurait pas à incriminer des dégénérescences de même ordre, encore trop peu marquées pour se révéler à l'exploration superficielle, mais cependant capables déjà de troubler la contraction du muscle utérin. »

Nous voyons donc apparaître et se dégager de cette sta-

tistique dressée dans de si favorables conditions, un élément nouveau la plupart du temps tangible et palpable, plus facile à démontrer que la coriacité des tissus, *le fibrome* qui peut expliquer la lenteur et la difficulté de l'accouchement chez un certain nombre de primipares âgées.

Nous disons un certain nombre, pour faire bien comprendre qu'aujourd'hui ce nombre n'est pas encore certain.

Ainsi, en présence des résultats déjà consignés par M. Varnier d'une part, en présence d'autre part de l'enseignement du professeur Pinard: « En face de toute femme âgée de 30 ans et plus qui vient accoucher pour la première fois, pensez au fibrome et cherchez-le » nous avons cru faire œuvre utile, en apportant des documents pouvant permettre de préciser davantage la question.

Pour cela nous avons étudié d'une façon spéciale les bulletins de la Clinique Baudelocque que M. le professeur Pinard a bien voulu mettre à notre disposition, nous n'avons fait en somme que continuer la statistique commencée par M. Varnier allant de 1883 à 1896. La nôtre va de 1895 à 1900.

Elle porte sur une durée moins longue et sur un nombre moins considérable d'observations, nous le reconnaissons, mais outre qu'elle vient s'ajouter à la précédente, elle aura peut-être un intérêt particulier de ce fait, que depuis quelques années, l'attention du personnel de la Clinique ayant été attirée vers ce point, les observations sont mieux prises, et ont plus de valeur. Nous nous expliquons. Depuis quelques années à la Clinique Baude-

locque, l'on recherche mieux et sur les observations l'on enregistre avec plus de soin qu'on ne le faisait précédemment, les fibromes chez toutes les femmes qui viennent accoucher dans le service.

C'est cette raison qui explique selon toute probabilité la différence de chiffres constatés par M. Varnier et par nous-même.

Nous avons donc compulsé et étudié les observations de toutes les femmes accouchées à la Clinique Baudelocque, du 1er janvier 1895 au 31 mars 1900, soit douze mille cinquante et une.

Les tableaux suivants montrent le résultat de nos recherches.

Primipares de 30 ans et plus, n'ayant pas de fibromes.

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1895	Janvier	12	31	29	2900	530		
		26	30	17	2990	490		
		45	30	13	2200	430		
		108	33	17.30	2750	350	Accouchement prématuré.	
		129	30	?	750 700	410	Accouchement prématuré.	
	Février	188	34	17.30	3200	630		
		217	30	17	3820	670		
		239	30	18.30	2630	380	Accouchement prématuré.	
		262	34	9	2441	700	Enfant macéré.	
	Mars	321	34	15.15	2770	420		
		410	37	12	4000	480		
		437	33	7	3200	550		
		444	30	9.15	3600	560		
		499	32	6.15	2370	370		
		500	30	5.15	2080	530		
	Avril	508	35	11.25	2610	330	Accouchement prématuré.	
		600	30	14.50	3100	670		
		603	30	44	3290	410		
		607	30	?	2700	610		
		630	32	9.15	2390	410	Accouchement prématuré.	
		639	36	12	2450	380	Accouchement prématuré.	
		646	32	7.10	3270	535		
	Mai	806	30	10	2930	520		
		842	30	16	2050	300	Accouchement prématuré.	

Primipares de 30 ans et plus, n'ayant pas de fibromes (*suite*).

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1895	Mai	863	35	14.30	3850	570	Bassin rétréci	Symphyséotomie.
		869	35	25	3040	510	Mort-né.	
		889	32	9	2130	360	Accouchement prématuré.	
	Juin	938	31	21	2850	310	Dilatation stationnaire. — Accouchement prématuré.	
		1016	30	9.45	3420	660		
	Juillet	1086	35	22	3100	450	. . . .	Application du forceps,
		1110	33	2	600	»	Avortement, 5e mois. — Femme morte.	
		1122	39	21	3170	560		
		1139	32	14	3050	500		
		1146	36	14.15	3900	460		
		1163	32	13.20	3300	530		
		1171	34	44	2820	470		
		1186	32	13	3070	580		
		1189	35	21	2800	450		
	Août	1258	32	17	2230	350	Hémorragie de la délivrance. — Accouchement prématuré.	
		1269	38	très long	2400 2500	870	. . . .	Forceps.
		1319	35	17	3300	550		
		1320	35	?	1120	420	Accouchement prématuré.	
		1324	32	20	1324	500		
		1338	38	4.30	1520	370	Accouchement prématuré.	
		1346	32	5.20	2500	320	Accouchement prématuré.	

	Septembre	1376	38	9.20	2020	310	Accouchement prématuré.	
		1437	30	10.40	2600	420		
		1443	31	?	1900 2800	900	Grossesse gémellaire.	
		1446	30	9.50	3070	450		
		1473	30	15.25	3100	600		
		1508	34	18	3630	600		
		1511	40	17	4550	420	Enfant mort	Basiotripsie.
		1529	33	10	3850	600		
	Octobre	1586	37	2.50	2150	400	Accouchement prématuré	Forceps. Absence de contractions.
		1644	30	5.30	3800	690		
		1647	34	16	3420	500		
		1668	30	?	2970	420		
		1691	30	17	3100	490		
		1708	33	15	3540	500	. . . .	Bassin rétréci. Symphyséotomie.
		1712	35	40	2000	320	Accouchement prématuré.	
		1729	30	5.30	2400	450		
	Novembre	1749	32	10	3400	630		
		1798	30	10.10	1750	350	Accouchement prématuré.	
		1811	36	5	4000	700		
	Décembre	1898	33	13	2870	460		
		1911	38	10	3210	480		
		1971	34	29.40	3150	520		
		1991	32	9	2900	380	Accouchement prématuré.	
		2069	30	29	3950	700		
1896	Janvier	6	32	4.15	2650	430	Accouchement prématuré.	
		63	36	15	3260	430		
		149	33	15.50	1920	310	Accouchement prématuré.	
	Février	172	33	9.30	3280	430		
		254	31	3.40	2970	510		

Primipares de 30 ans et plus, n'ayant pas de fibromes (*suite*).

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail.	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1896	Février	319	32	8.30	3220	440		
		330	34	7.30	3720	475		
		337	35	30	2920	500		
	Mars	376	37	19	3300 2480	1000	Grossesse gémellaire	Forceps pour 1er fœtus. Version pour 2e. Délivrance artificielle.
		411	30	11	3400	600		
		418	34	26	3550	560		
		435	32	15.10	3930	750		
		471	33	12	2800	590		
		474	41	5.40	2600	470		
	Avril	650	30	?	3480	640	Procidence du cordon.	
		658	33	?	3470	490	Bassin rétréci.	Forceps. Délivrance artificielle.
		661	30	12	3300	563		
		713	30	14	3100	500		
	Mai	782	35	4.30	3150	660		
		797	37	5	3000	560		
		856	31	?	2870	410	Accouchement prématuré.	
		896	33	13	2710	330	Accouchement prématuré.	
		912	30	8	3000	450		
	Juin	1005	31	5.50	2650	330	Accouchement prématuré.	
		1038	41	18.30	2320	470		
		1094	38	37	3250	570	. . . .	Forceps. Ralentissement des bruits. du cœur.
		1109	33	13	3050	380	Accouchement prématuré.	
		1117	32	11.15	3950	740	Ankylose, Coccyx	Forceps.

	Juillet	1133	37	?	2950	650		
		1150	31	9	3480	530	Face..	Forceps.
		1196	32	?	3570	550		
	Août	1337	32	11.30	2010	325	Accouchement prématuré.	
		1379	31	11	3020	350	Hémorragie. Accouch. prématuré.	Délivrance artificielle.
		1410	30	7.15	2390	400		
		1433	37	18.30	2750	485		
		1447	38	11	3050	745	. . . .	Forceps. Ralentissement des bruits du cœur.
		1507	31	21	2850	430		
	Septembre	1527	34	?	3950	550		
		1593	30	16	2760	450		
	Octobre	1755	32	16.50	3050	510		
		1764	32	9.30	3260	450		
		1797	38	10.40	2650	450		
		1817	38	8	3550	650		
		1865	30	?	2010	350	Accouchement prématuré.	
		1873	35	?	2850	460		
	Novembre	1926	30	10.15	2950	450		
		1932	30	6.45	2950	435		
		1965	32	17	3280	430		
		2001	37	?	2500	340		
		2015	37	?	2630	650		
	Décembre	2094	35	12.30	3020	435		
		2114	32	12.30	4000	560		
		2140	34	13	2860	440	. . . .	Forceps. Non progression.
		2169	31	2	1250	200	Mort macéré.	
		2175	32	?	3600	510	Rétrécissement du bassin	Hystérectomie.
1897	Janvier	31	31	?	3330	500		

Primipares de 30 ans et plus, n'ayant pas de fibromes (*suite*).

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1897	Janvier	34	32	?	2480 2110	810	Eclampsie.	Forceps pour les 2 jumeaux.
		60	30	11.25	2850	430		
		108	31	9	3020	500		
		113	30	38	3180	460		
		180	41	?	2850	450		
	Février	211	32	9.20	2400	450		
		231	31	?	2950	470		
		268	35	9.40	350	170	Avortement.	
		286	33	9.50	2850	525		
		305	32	15.10	3480	580		
		316	37	?	980	250	Accouchement prématuré.	
		339	32	15	2800	570		
	Mars	384	35	12	3460	620		
		410	34	12	1950	470	Accouchement prématuré.	
		428	35	32.30	?	600		
		430	36	14	3780	480		
		472	40	14	2980	450		
		562	41	32	3250	550		
	Avril	613	37	9.50	880	100	Accouchement prématuré.	
		641	32	26	2700	350	Accouchement prématuré.	
		645	30	108?	2800	380		
		695	39	30.40	3650	500		
		732	31	15	3500	560		
		752	33	41	2800	450		

	762	35	8.50	2500	315	Accouchement prématuré.	
Mai	822	35	9.50	2930	580		
	823	32	23.50	3100	730		
	934	40	15	1580	580	Présentation de l'épaule.	Embryotomie.
Juin	1072	31	19.40	1250	330	Accouchement prématuré.	
	1103	30	6.10	3220	470		
	1104	30	12.25	3250	475		
	1131	31	16.15	4830	740		
Juillet	1209	33	15.20	3420	520	. . . .	Forceps. Bruits du cœur.
	1228	34	14.40	3400	600		
	1260	32	34.30	2680	410		
	1282	35	10	2850	500		
	1292	36	18	3100	600		
	1333	30	48	2550	480		
Août	1362	36	16	3340	420		
	1368	39	18.40	3050	450		
	1377	30	1.30	3980	560	. . . .	Forceps.
	1444	34	82	2840	560		
	1465	38	24.50	2380	480	Albuminurie.	Forceps.
	1469	32	8.20	3280	500		
	1529	33	»	»	»	Avortement.	
Septembre	1597	30	21	3500	600		
	1623	31	34	3290	570		
	1678	30	16.15	2080	380	Accouchement au 7e mois.	
	1698	37	9.35	2150 1980	780	Grossesse gémellaire.	
	1722	35	7	2270	400		
	1729	34	14	3720	540		
Octobre	1783	30	7.20	3770	580		
	1838	30	20.30	3540	540		
	1886	34	4.25	3450	400		

Primipares de 30 ans et plus, n'ayant pas de fibromes (*suite*).

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1897	Octobre	1945	30	14	2850	600		
	Novembre	2063	31	3.30	2330	550		
		2065	39	5.40	2630	400		
		2085	34	3.35	1570	250	Accouchement prématuré.	
		2103	30	25	3750	720		
	Décembre	2281	30	10	2970	550		
1898	Janvier	73	35	33	2650	350	Accouchement prématuré.	
		118	39	?	2550	460		
		160	36	6.50	2930	500		
	Février	307	35	11.30	2900	550		
		315	37	32	3160	580		
		318	36	11.45	3050	620	Procidence du cordon.	Forceps.
	Mars	417	32	?	2250	420		
		429	33	11	3200	530		
		453	33	?	3180	460		
		463	30	7	2720	500		
		473	33	?	1400	450	Hémorragie rétro-placentaire. Accouchement prématuré.	
		486	34	13	3750	500		
		492	41	?	3000	540	. . . .	Forceps. Ralentissement des bruits du cœur.
		505	30	?	3350	470		
		539	38	17	3300	420		
	Avril	554	33	27	2640	515	. . . .	Forceps. Défaut de progression.
		558	33	16	3030	530	Siège.	

	561	31	?	3030	580		
	569	32	40	3060	500	Bassin rachitique.	Symphyséotomie.
	617	30	?	3060	590		
	619	30	?	3270	540		
	699	32	?	3660	730		
Mai	789	31	7.30	2600	420		
	809	36	27.30	3450	440		
	821	30	5.30	2550	550		
	865	30	?	2759	420		
	879	32	22	3000	500	Procidence du cordon.	
Juin	969	30	10.40	2650	390	Accouchement prématuré.	
	998	35	26	1360 1300	450	Grossesse gémellaire.	
	1026	30	5	1830	350	Accouchement prématuré.	
	1057	32	15	2610	410	Procubitus du cordon.	
	1099	35	8	2920	320	Accouchement prématuré.	
Juillet	1216	30	6.30	2870	500		
	1235	33	15	2800	520		
	1270	32	?	3450	650	Albuminurie.	
	1295	32	?	»	»	Avortement de 3 mois.	
Août	1300	35	?	2950	420	. . . .	Forceps. Lenteur période d'expulsion
	1445	31	?	2410	450		
	1455	30	10.30	3500	600		
Septembre	1534	35	19	3780	620		
	1580	31	?	2810	450		
	1583	31	18.40	3150	620		
	1602	30	?	3750	550		
	1664	34	7.15	3300	530		
	1665	30	6.45	1750	400	Accouchement prématuré.	
Octobre	1687	36	15	2350	480		
	1691	33	3.50	2610	400		

Primipares de 30 ans et plus, n'ayant pas de fibromes (*suite*).

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1898	Octobre	1716	33	18.15	3880	700		
		1759	31	25.40	3550	550		
		1775	31	6	3280	440		
		1780	34	39	3370	550		
		1810	37	8	2640	500		
		1811	30	12.20	3250	700		
		1827	30	18.5	3400	420		
		1865	30	7	2850	480		
	Novembre	1993	36	14.20	2950	560		
		1996	31	17	3200	420	. . . .	Forceps. Impotence fonctionnelle.
		2025	36	?	240	120	Avortement.	
		2066	36	23	3230	580	. . . .	Forceps. Défaut de progression.
		2095	34	3.5	2580	450		
		2103	32	18.50	2700	515		
	Décembre	2145	34	10.30	2800	460		
		2178	30	?	3150	530	. . . .	Forceps.
		2218	30	14	2620	420		
		2239	34	13.20	2950	520		
		2282	31	?	2720 1810	?	Grossesse gémellaire.	
1899	Janvier	37	31	8.30	3400	500	Bassin vicié. Procidence du cordon. Hémorragie.	 Forceps.
		46	30	24	3440	660		
		57	33	?	1770	650		
		59	32	5.25	3030	450		

	104	32	13	3010	470		
	119	31	13	3130	515		
	169	30	27	3850	620		
	189	35	21	2750	425		
Février	200	39	11.40	2020	395		
	215	36	7	2420	400	Accouchement prématuré.	
	228	32	6.30	3440	460		
	255	31	15.35	2860	435		
	309	30	11.45	2750	480		
	335	35	15.30	2770	510		
	341	31	4.20	3120	570		
	342	32	21	3490	590		
Mars	415	35	16.40	3300	560		
	480	30	14.20	3000	450	. . . .	Forceps. Défaut de rotation.
	500	32	?	1980	380	Accouchement prématuré.	
	562	30	12.45	3130	600		
	573	34	36	2780	380	Accouchement prématuré.	
	598	30	15	3350	480		
	600	34	6.15	4030	690		
	601	34	18	3170	470		
Avril	628	32	?	2940	520		
	660	32	?	1710	440		
	668	30	?	3450	540		
	790	32	10.30	1540	440	Mort macéré.	
						Hémorragie de la délivrance.	
	795	32	7.50	3270	525		
	806	30	1.30	2630	450		
Mai	843	39	10.20	3360	500		
	934	30	23	3550	600		
	936	34	12.15	3800	600		
	957	32	18	3100	505		

Primipares de 30 ans et plus, n'ayant pas de fibromes (*suite*).

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1899	Mai	978	30	24	2410	470		
		991	32	2.30	3200	530		
	Juin	1065	34	5	2350	440		
		1073	35	?	2470	400		
		1102	30	31,50	3200	530		
		1103	30	?	3100	600		
		1152	30	15	3100	410		
		1180	41	12,10	2500	380	Accouchement prématuré.	
		1205	32	4	3050	490		
	Juillet	1256	30	18.35	2800	500		
		1264	36	8.15	2840	460		
		1265	31	12.40	3310	700	Procubitus du cordon.	
		1298	34	15.40	2020	270	Accouchement prématuré.	
		1310	30	14.50	2370	480		
		1316	32	21	2680	450		
		1381	34	10	3500	540		
		1384	30	?	3100	600	Bassin vicié.	Porro.
		1385	30	9	2700	480		
		1395	36	6,20	3220	535		
		1411	34	21	2990	390	Accouchement prématuré.	
		1466	31	31	3500	550		
	Août	1486	37	41	3710	600		
		1499	32	8.40	2520	370	Accouchement prématuré.	
		1506	30	16.30	2980	450		
		1543	31	2.30	2580	350	Accouchement prématuré.	

		1649	32	17	2910	440		
		1666	32	8.35	3270	680		
	Septembre	1730	33	7.50	2590	450		
		1745	36	48	3450	550	. . . .	Forceps. Absence de contractions.
		1816	35	5.15	2800	370	. . . .	Délivrance artificielle.
		1852	34	?	3070	450		
		1901	32	30	2660	470	. . . .	Délivrance artificielle.
		1902	36	8.50	3520	640	. . . .	Siège.
		1907	37	19.30	2650	470	. . . .	Forceps. Impotence fonctionnelle.
	Octobre	1935	37	17	3460	540		
		1953	31	18.30	3610	570		
		2045	30	27.10	3420	500		
	Novembre	2198	31	9.20	3070	600		
		2226	30	9	2950	460		
		2335	33	11.30	2680	470		
		2249	31	28	2710	480		
		2273	39	12.30	»	»		
		2304	33	10.45	3280	520		
	Décembre	2358	30	5.15	2900	500		
		2430	30	10	2790	510		
		2439	30	?	1720	300	Bassin rétréci. Siège.	Opération césarienne.
1900	Janvier	4	35	8.10	1280	380	Siège. Accouchement prématuré.	
		29	31	11	3020 2230	740		
		42	39	38.30	2600	490	Accouchement prématuré.	
		82	32	?	2920	390	Accouchement prématuré.	
		88	35	7	1690	350	Accouchement prématuré.	
		112	39	?	2520	350	. . . .	Opération de Porro.
		127	39	13.30	2900	820	. . . .	On extrait de l'utérus un deuxième fœtus momifié.
		171	31	6.25	3510	550		

Primipares de 30 ans et plus, n'ayant pas de fibromes (*suite*).

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1900	Janvier	172	32	21	1850	495	Accouchement prématuré.	
	Février	210	30	7.15	2500	300	Accouchement prématuré.	
		230	40	15	3120	450		
		243	32	17	2920	520		
		296	30	11.10	2980	600		
	Mars	432	30	9	3490	520		
		464	30	6.20	2780	430		
		552	40	?	3030	600		
		582	30	6	2500	360	Accouchement prématuré.	

Primipares de 30 ans et plus, ayant des fibromes.

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1895	Janvier	8	38	48	2700	420	Fibrome face antérieure.	Forceps. Absence de contractions. Hémorragie de la délivrance.
	Avril	693	36	27	3830	610	Utérus fibromateux.	
	Juillet	1217	40	?	3500	500	Utérus fibromateux.	Forceps.
	Décembre	1903	31	17	3600	560	Fibrome segment inférieur	Présentation du siège.
1896	Mai	842	32	19	2590	450	Fibrome à droite de l'utérus. . . .	Eclampsie. Forceps.
	Juillet	1236	34	10	2700	350	Fibrome à gauche	Siège décomplété.
	Août	1505	32	?			Fibrome.	

		2146	34	13	2860	440	2 fibromes fond de l'utérus. . . .	Forceps, non progression.
1897	Février	333	32	11	2120	300	Fibrome.	
	Avril	700	35	11.15	3100	600	Utérus fibromateux.	
	Mai	764	34	48	3350	580	Fibrome.	
	Juin	1064	34	26	3230	470	Utérus fibromateux.	
	Juillet	1155	32	14	3000	530	Fibrome.	
	Août	1398	42	9	3150	500	Utérus fibromateux.	
	Novembre	2118	37	13	3320	450	Utérus fibromateux.	
	Décembre	2164	33	?	3520	650	Utérus fibromateux	Forceps après dilatation manuelle.
1898	Mars	410	32	?	2250	400	Utérus fibromateux.	
	Avril	674	36	13	2950	500	Utérus fibromateux.	
	Mai	930	31	?	2900	515	Fibromes.	
	Juin	934	36	?	2710	450	Fibromes.	
	Juillet	1176	34	?	3790	670	Fibromes.	
	Septembre	1618	32	3.40	2540	600	Utérus fibromateux.	
		1530	33	?	2000	400	Fibromes.	
	Décembre	2177	37	6.35	2990	400	Utérus fibromateux.	Hémorragie de la délivrance. Délivrance artificielle.
		2231	35	26	2700	470	Petit fibrome	Forceps. Ralentissement des bruits du cœur.
1899	Février	361	42	27	3040	480	Utérus fibromateux.	
	Mars	440	30	16	3440	510	Fibromes.	
		548	32	?	3620	600	Fibromes.	
		567	33	1.40?	2530	470	Utérus fibromateux.	
	Avril	809	30	?	2810	400	Utérus fibromateux.	
	Mai	944	31	12.45	3350	470	Utérus fibromateux.	
		1029	38	13.30	1820	375	Fibromes.	
	Juin	1052	40	33.15	2860	500	Utérus fibromateux	Forceps.
		1068	36	8.42	2670	520	Utérus fibromateux.	
	Juillet	1412	44	32	3500	850	Fibromes.	Forceps.

Primipares de 30 ans et plus, ayant des fibromes (*suite*).

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1899	Août	1482	37	33	3730	540	Fibromes.	
		1675	38	45	3340	600	Fibromes.	
	Octobre	1954	33	20.10	3520	670	Utérus fibromateux	Forceps. Ralentissement des bruits du cœur.
1900	Janvier	11	34	?	3030	500	Fibromes face antérieure.	
		67	39	14	1930	400	Utérus fibromateux. Accouchement prématuré.	Forceps. Impotence fonctionnelle.
		80	30	12	2530	400	Fibrome. Accouchement prématuré.	
		194	40	3 j. ?	4020	650	Fibrome, face postérieure du segment inférieur.	
	Mars	535	32	6.30	2450	400	Fibrome face antérieure.	

Primipares au-dessous de 30 ans, ayant des fibromes.

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1895	0							
1896	0							
1897	Avril	756	21	18.50	2940	450	Fibrome	
	Septembre	1660	29	10.30	2350	420	Utérus fibromateux.	
1898	Juillet	1144	23	9.40	2830	430	Fibromes	Forceps. Ralentissement des bruits

1899	Juillet	1362	26		10.55	3140	450	Fibrome paroi antérieure.	
1900	Janvier	20	28		8.35	4050	750	Fibromes sur ligne médiane.	
	Mars	479	27		5.50	1450	150	Fibrome.	Accouchement au 8e mois.
		532	25		7.15	3270	460	Fibrome au fond de l'utérus.	

Multipares au-dessus de 30 ans, ayant des fibromes.

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	PARITÉ	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1895	Janvier	133	42	IV	25	3380	530	Fibromes face antérieure. . . .	Présentation de l'épaule.
	Février	229	34	II	15	3690	610	Fibromes à gauche.	
	Mars	358	38	II	15	3770	540	Utérus fibromateux.	
	Septembre	1570	38	III	7.30	2200	430	Utérus fibromateux.	
	Décembre	1577	32	VIII	14	1650	575	Fibrome.	
1896	Avril	611	34	II	7	3200	400	Petit fibrome au fond de l'utérus.	Hémorragie. Délivrance artificielle.
1897	Mars	463	31	II	?	3500	580	Utérus fibromateux.	
		522	30	III	19	3000	530	Fibrome pédiculé.	
	Mai	787	32	II	4.30	3750	610	Utérus fibromateux.	
	Juin	1086	37	II	5.20	3880	680	Utérus fibromateux.	
		1113	43	VII	14	310	120	Utérus fibromateux	Avortement au 3e mois.
	Juillet	1278	34	III	13.20	3600	650	Utérus fibromateux.	
	Octobre	1913	34	III	3	3370	530	Utérus fibromateux.	
	Novembre	2075	47	XIII	2	3020	570	Utérus fibromateux.	Enfant mort macéré.
	Décembre	2230	34	X	?	3480	700	Utérus fibromateux.	
1898	Janvier	132	40	III	5	3300	470	Utérus fibromateux	Forceps. Défaut de progression.
	Juin	959	33	II	9	3600	640	Fibromes.	
	Août	1319	37	II	?	3700	690	Fibromes.	

Multipares au-dessus de 30 ans, ayant des fibromes (*suite*).

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	PARITÉ	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1899	Février	490	31	VIII	16.30	4150	550	Fibromes.	
	Mars	410	44	VIII	»	520	260	Fibromes	Avortement thérapeutique. (Albuminurie).
	Juin	1192	37	IV	4.5	3450	590	Utérus fibromateux.	
1900	Février	228	38	II	7.10	3130	410	Fibrome de la corne gauche.	
		242	32	IV	16.45	3300	430	Fibrome, fond de l'utérus.	

Multipares au-dessous de 30 ans, ayant des fibromes.

ANNÉE	MOIS	NUMÉRO de l'observation	AGE	PARITÉ	DURÉE du travail	POIDS de l'enfant	POIDS du placenta	OBSERVATIONS	INTERVENTIONS
1895	Juillet	1231	29	II	11.40	3000	600	Utérus fibromateux.	
1896									
1897	Août	659	24	II	5.40	2880	300	Utérus fibromateux.	Accouchement prématuré.
1898	Juin	1016	23	IV	16	4250	750	Fibromes.	
1899	Septembre	1706	28	II	?	»	»	Fibrome.	Avortement.
1900									

TABLEAU RÉCAPITULATIF.

Sur 12051 femmes accouchées à la Clinique Baudelocque depuis le 1er janvier 1895 jusqu'au 30 mars 1900, on a noté chez 83 l'existence des fibromes de l'utérus.

Ces 83 fibromes ont été constatés :

44 fois chez des primipares âgées de 30 ans et plus.

28 fois chez des primipares âgées de 31 ans et plus.

7 fois chez des primipares ayant moins de 30 ans.

4 fois chez des multipares ayant moins de 30 ans.

Or sur ces 12051 femmes nous avons trouvé :

393 primipares âgées de 30 ans et plus.

Chez ces 393 primipares âgées de 30 ans et plus :

349 fois l'existence de fibrome ne fut pas constatée.

44 fois l'existence de fibrome fut constatée soit pour cent 11.19.

On est donc exposé à rencontrer chez cent primipares âgées de 30 *ans et plus* 11 *fois au moins des fibromes.*

Au point de vue du développement intra-utérin de l'enfant chez les primipares âgées nous pouvons donner les tableaux ci-dessous.

Sur les 303 enfants nés de primipares âgées n'ayant pas de fibromes nous avons :

45 enfants pesant 3500 et plus.

115 enfants pesant de 3500 à 3000.

111 enfants pesant de 3000 à 2500.

32 enfants pesant au-dessous de 2500.

Sur les 44 enfants qui se sont développés dans des utérus fibromateux nous avons :

11 enfants pesant 3500 et plus.

11 enfants pesant de 3500 à 3000.

17 enfants pesant de 3000 à 2500.

5 enfants pesant au-dessous de 2500,

Ce qui nous donne les moyennes ci-dessous :

Poids moyen des enfants développés dans des utérus en apparence sains de primipares âgées = 3295.

Poids moyen des enfants développés dans des utérus fibromateux de primipares âgées = 2958.

En moyenne, la durée totale du travail a été chez les primipares âgées chez lesquelles l'existence de fibromes n'a pas été constatée : 15 h. 35.

Chez les primipares âgées à utérus fibromateux : 20 h. 45 (1). Au point de vue des interventions nous notons :

Sur 44 primipares âgées ayant des fibromes, nous avons 10 applications de forceps dont une pour une femme éclamptique, ce qui nous donne encore l'énorme proportion de 20,4 0/0, tandis que sur 393 primipares âgées n'ayant pas de fibromes, nous ne trouvons que 25 applications de forceps. En en supprimant 5, faites l'une dans un bassin vicié,les autres pour procidence du cordon,albuminurie, grossesse gémellaire et ankylose du coccyx, nous arrivons à une moyenne de 5 0/0.

(1) Nous devons faire remarquer que pour établir ces moyennes, nous n'avons pu prendre la totalité des observations, car sur un nombre assez considérable la longueur du travail n'est pas suffisamment précisée.

RÉFLEXIONS.

La fréquence des fibromes chez les primipares âgées, l'augmentation de durée qu'ils occasionnent dans la longueur du travail, le nombre considérable d'interventions qu'ils nécessitent chez ces femmes, est-ce là tout ce que nous devons retenir de notre étude? Non, nos observations nous sont encore utiles à d'autres points de vue.

Assez souvent, comme les observations le prouvent, ce n'est qu'en introduisant la main dans l'utérus qu'on reconnaît la présence de fibromes, aussi avant d'établir son diagnostic en face d'une primipare âgée devons-nous toujours songer à l'existence possible de cette tumeur. Cela évitera bien des erreurs, épargnera bien des ennuis et parfois sauvera la vie de la mère et celle de l'enfant.

L'erreur de diagnostic, voilà le danger : « La femme, dit M. le Professeur Pinard, raconte des choses naturelles, on palpe, on trouve de petits fibromes que l'on prend pour des parties fœtales, ou un fibrome assez volumineux que l'on prend pour une tête et on fait le diagnostic de grossesse gémellaire », parfois on prend le fibrome pour une tumeur annexielle, on intervient et on trouve une grossesse évoluant dans un utérus fibromateux. On peut même attendre (comme dans l'observation n° 1954 de l'année 1900) l'expulsion d'un fœtus imaginaire chez une femme accouchée six semaines avant d'un premier enfant.

Le danger qui menace en outre la femme, c'est lorsque le praticien après avoir extrait un premier fœtus, fait

pénétrer dans l'utérus des instruments pour extraire le second qui n'existe pas.

Dans ses leçons cliniques, M. Pinard nous rapporte le fait suivant :

« Je fus appelé un jour, dit-il, par un de mes confrères, ancien interne des hôpitaux qui ayant fait le diagnostic de grossesse gémellaire avait accouché la femme d'un premier enfant, mais ne pouvant extraire le second (qui n'existait pas) avait posé des lacs sur ce qu'il avait pris pour les pieds et fatigué de faire des tractions sans obtenir de résultats me demandait de lui venir en aide. Quand j'arrivai, dit-il, je trouvai les lacs posés sur deux fibromes pédiculés ; la femme mourut 24 heures après.

Nous pourrions en présence de notre statistique nous livrer à bien des considérations et envisager nombre d'autres points. C'est ainsi que nous pourrions discuter cette question si importante de l'étiologie des fibromes et rechercher si l'*inactivité fonctionnelle de l'utérus n'est pas la cause la plus fréquente des fibromes*. Bien que nous sachions que ce soit là l'opinion de notre maître M. le professeur Pinard, nous nous en abstiendrons, ne nous reconnaissant ni l'expérience ni l'autorité suffisantes, et de plus considérant que nos observations ne présentent pas toutes les garanties nécessaires.

Cette discussion ne pourra vraiment se produire scientifiquement que le jour où l'on pourra comparer un nombre considérable d'observations complètes et les nôtres ne le sont pas à ce point de vue, car qui dit célibataire ne dit pas femme dont toute l'activité utérine peut être mise en jeu.

Nous avons voulu simplement apporter des documents ; heureux s'ils contiennent de la moelle, d'autres mieux que nous pourront l'extraire.

Quoi qu'il en soit, nous nous croyons cependant autorisé à formuler quelques conclusions.

CONCLUSIONS

I. — Les fibromes de l'utérus sont fréquents chez les primipares âgées : 11,19 pour cent.

II. — Les enfants de primipares âgées qui se développent dans des utérus fibromateux, ont un poids moyen inférieur à celui des enfants qui se sont développés dans des utérus en apparence sains.

III. — La durée du travail chez les primipares âgées est augmentée par la présence des fibromes.

IV. — Les fibromes sont assez souvent cause d'intervention.

V. — Chez toute femme âgée de trente ans et plus, en travail pour la première fois, le médecin ou la sage-femme doit toujours penser à la possibilité de l'existence d'un utérus fibromateux.

Vu :
Le Président de la thèse,
PINARD.

Vu :
Le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Imp. J. THEVENOT, Saint-Dizier (Hte-Marne)